Über Syphilitische Milztumoren.



Inaugural-Dissertation
verfasst und der
hohen medizinischen Fakultät
der
K. B. Julius-Maximilians-Universität Würzburg
zur
Erlangung der Doktorwürde
in der
Medizin, Chirurgie und Geburtshülfe
vorgelegt von

Paul Wölfert
approb. Arzt
aus Werder.

WÜRZBURG.
Paul Scheiner's Buchdruckerei.
1890.

Gedruckt mit Zustimmung der medic. Facultät.

Referent: Herr Professor Dr. Leube.

Zu den acuten sowohl als chronischen Infections-krankheiten, denen der menschliche Körper ausgesetzt ist, und die hauptsächlich durch die Übertragung eines spezifischen, fixen Contagiums hervorgerufen werden, gehört die Syphilis. Mit Recht wird sie schon seit Jahrhunderten, seitdem man die eigenartige, und wenn man den Ausdruck gebrauchen will, heimliche Gefährlichkeit kennen lernte, zu den schlimmsten und das Menschengeschlecht am meisten gefährdenden Erkrankungen gerechnet. Um so mehr aber wird diese schreckliche Krankheit neben ihren den Körper zerstörenden Eigenschaften gefürchtet, als derselben fast immer auch noch der grosse Makel der moralischen Erkrankung des unglücklichen Besitzers anhaftet. Unter den sämmtlichen Infectionskrankheiten giebt es keine, die neben dem ihr eigenen zerstörenden Character ein so vielseitiges Bild einer Erkrankung darbietet, dass man sagen muss, es giebt keine diagnostischen Merkmale, die allen syphilitischen Krankheitsformen gleich kommen. Es kann jeder Theil des Körpers, jedes Organ desselben befallen werden, ohne dass sich beim Auftreten derselben mit annähernder Gewissheit sagen liesse, an welchem Theile des Körpers, in welchem Organe sie sich in ihren späteren Stadien am festesten einnisten und die grössten Zerstörungen anrichten wird. Indessen treten die Krankheitserscheinungen doch in der ersten

Zeit der Erkrankung mit Vorliebe an bestimmten Organen auf, besonders auf der Haut und den Schleimhäuten. Wir dürfen aber vielleicht mit Recht annehmen, dass auch jetzt schon innere Organe in leichterer Weise, die sich in ihren Äusserungen unserer Beobachtungskraft entziehen, Theil nehmen. Wir sehen dem entsprechend, dass in den späteren Perioden der Syphilis jedes auch innere Körperorgan oft in Mitleidenschaft gezogen wird und häufig die weitgreifensten Zerstörungen erleidet. Hier sind es besonders die grossen Körperdrüsen, die gern der Sitz der syphilitischen Erkrankung werden, und deren Wirkung sich dem Beobachter in der einen oder anderen Weise entweder schon im Leben des Patienten deutlich manifestirt oder sich post mortem bei der Section klar vor Augen legt.

Von den letzteren sollen in dieser Arbeit nur die auf der Basis der Syphilis zu Stande kommenden Veränderungen der Milz näher erörtert werden.

Denselben wurde erst in letzterer Zeit grössere Beachtung geschenkt.

Wenn wir auch über die ganz speziellen physiologischen Functionen der Milz zur Zeit noch keinen ganz befriedigenden Aufschluss zu geben vermögen, so ist es doch als sicher anzusehen, dass innerhalb der Milz ein grösseres Zellenleben vor sich geht, dass besonders rothe Blutkörperchen zu Grunde gehen und dem Blute farblose aus den Follikeln zugeführt werden. Nach der Ansicht der neuesten Autoren werden bei gesteigertem Zerfalle rother und farbloser Blutkörperchen diese Zerfallsproducte zu einem grossen Theile der Milz zugeführt, um dort zerstört und resorbirt zu werden. Durch diese wohl auch noch mit congestiven Hyperämien verbundene Steigerung der Zufuhr von den

der Zerstörung anheimgegebenen Substanzen schwillt die Milz an, und es entsteht dadurch eine Vergrösserung des Organs.

Ob dies die Genese des Milztumors im Verlaufe der Infectionskrankheiten, ist mit Sicherheit nicht zu sagen, aber es ist wenigstens möglich. So viel ist jedenfalls sicher, dass Milztumor bei den Infectionskrankheiten sich in wechselnder Häufigkeit und Intensität findet, so bei Typhus, Malaria, Pyämie, Septicämie, Scharlach, Milzbrand u. s. w., wo der Milztumor zum Theil geradezu als pathognostisch wichtiges Merkmal gilt. Es ist daher nicht zu verwundern, dass auch bei einer so infectiösen Krankheit, wie die Syphilis nach dem Auftreten von Milzschwellungen gefahndet wurde und solche in der That auch vielfach gefunden worden sind.

Diese Vergrösserungen sehen *Virchow*[1]) und ebenso *C. Kopp*[2]) als interstitielle Entzündungen und Hyperplasien, oder wenn anderweitige Erscheinungen darauf hinweisen, als amyloide Degeneration an. *Virchow* unterscheidet zwei Formen der Vergrösserung: eine weiche und eine indurirte. Die letztere sieht zuweilen der amyloiden ähnlich, sie besteht in einer Zunahme der Bindegewebs-Elemente und kann auf interstitielle Splenitis zurückgeführt werden. Die weiche Form geht aus einer Vermehrung des zelligen Inhalts besonders der Pulpa hervor und entspricht daher wohl einem geringeren Grade der Reizung durch das syphilitische Gift. Neben diesen zwei Formen erwähnt *Virchow* noch der Speckmilz, er sagt: „Seit längerer Zeit

---

[1]) *Virchow*'s Arch., 5. Bd., u. gesammelte Abhandl. 1856.

[2]) *C. Kopp*, Lehrbuch der vener. Krankheiten. Berlin 1889.

hat man syphilitische Milztumoren erwähnt und als besonders characteristisch die Speckmilz betrachtet. Ja, hier und dort hat man jeden Tumor der Milz, den man während der Zeit der constitutionellen, syphilitischen Erkrankung entdeckte, als speckig oder wächsern diagnostizirt. Die amyloide Veränderung in der Milz ist ein sehr häufiger Befund bei der Lues, aber sehr häufig sind gerade die grösseren Tumoren nicht so zusammengesetzt, sondern sind hyperplastischer Natur."

Ziegler[1]) erwähnt Gummiknoten, die sich sonst in der Milz nicht häufig fänden, sowohl bei acquirirter als bei hereditärer Syphilis. Er constatirt ferner ebenfalls, dass sich bei derselben gern hyperplastische Milzvergrösserungen entwickeln, wobei bald die Pulpazellen, bald das Bindegewebe hauptsächlich vermehrt sind.

Von den älteren Forschern erwähnt schon *Hunter* und *Ricord*[2]) die luetische Anschwellung der Milz. Letzterer will zwei Fälle von Ascites mit Milztumor und Leberhypertrophie durch Jodkali geheilt haben. Von neueren Beobachtern führt *Simon*[3]) in Hamburg den luetischen Milztumor und zugleich Hypertrophie der Leber an.

Birch-Hirschfeld[4]) und *Godon* erwähnen, dass sie bei tertiären Zuständen die Milz häufiger vergrössert, durch Percussion und Palpation nachweisbar, gefunden hätten. Gleichzeitig seien die flüssigen Bestandtheile

---

[1]) *Ziegler*, Spez. pathol. Anatomie. 1890.

[2]) Briefe über Syphil. Dtsch. von *C. Liman*. Berlin 1851.

[3]) Handbuch der spez. Pathol. u. Therapie. Bd. II. Intoxic. Zoonos. u. Syphilis. Bearbeitet von *C. Ph. Falk*, *R. Virchow* und *F. A. Simon* (1855).

[4]) *Birch-Hirschfeld*, Archiv d. Heilkunde, XIII., 1872, und Handbuch der Kinderkrankh. von *Gerhardt*, III.

des Blutes vermehrt (Hydrämie), die rothen Blutkörperchen vermindert gewesen.

Lange[1]) constatirt, dass neben der syphilitischen Erkrankung der Lymphdrüsen die diesen am nächsten verwandte Milz sehr häufig miterkranke und sagt ferner, dass die durch hyperplastische Vorgänge hervorgerufenen Milztumoren hierbei häufig beobachtet würden.

Er fand bei methodischen Untersuchungen der Milz auf seiner Klinik in Insbruck, dass unter 30 Fällen mit frischer Syphilis die Milz achtmal vergrössert war. In einem Falle ging ein möglicher Weise durch Intermittens bedingter Tumor auf eine Inunctionskur gleichfalls zurück. In einem zweiten ähnlichen Falle ging die Verkleinerung des Tumors ebenfalls gleichzeitig mit Rückbildung der sonstigen syphilitischen Erscheinungen Hand in Hand.

A. Weil[2]) in Heidelberg hat Milztumoren am 21. und 24. Tage nach der muthmasslichen Infection vor Auftreten der Roseol. syphilit. beobachtet. Sehr characteristisch ist die Rückkehr zur Norm einmal nach zehn Wochen nach geeigneter antisyphilitischer Behandlung.

Wewer[3]) ferner hat bei den an constitutioneller Syphilis Leidenden Milztumoren bei 7,5 % nachgewiesen, welche sämmtliche einer antisyphilitischen Behandlung wichen.

Nach *Oppolzer*[4]), *Frerichs*[5]), *Lancereaux*[6]) soll z. B.

---

[1]) Viertelj.-Schrift für Dermatol. u. Syphilis, 1884, Heft 3 u. 4, S. 379.

[2]) *L. Julien*, „Les maladies vénériennes", Paris 1886, und Dtsch. Arch. f. klin. Medicin.

[3]) *L. Julien*, mal. vénér. Paris 1886.

[4]) Prager Viertelj.-Schr. 1845.

[5]) [6]) Monatshefte für pract. Dermatol., 1888, p. 116.

die Vergrösserung der Milz neben der Lebersyphilis constant vorhanden sein.

Von Prof. *Lancereaux* sind Sectionsprotokolle von 22 Fällen an Syphilis Verstorbener vorhanden, hiervon fünf mit Milztumor:

1. weibliche Leiche, 36 Jahre alt.
   Todesursache: Gehirnsyphilis.
   Milz: „Tumor", Hypertroph. der Malpighisch. Körperchen.
   Leber: Gummat. miliar.
   Knochen: Necros. oss. front., pariet. et sept. nar.
   Haut: ulcera des Kopfes.
   Gehirn: Gummat. lob. front.
   Anmerkung: Cachexia.
2. weibliche Leiche, 30 Jahre alt.
   Todesursache: Erysipel.
   Milz: „Tumor".
   Leber: Narben und Gummata.
   Nieren: Nephrit. chronic.
   Anmerkung: Cachexia.
3. männliche Leiche, 56 Jahre alt.
   Todesursache: Nephritis.
   Milz: „Tumor".
   Leber: Narben, Lappenbildung.
   Nieren: Narben, Gummata.
   Lungen: Narben.
   Bemerkungen: Gummat. Diaphragmat. glandel. mesent. degenerat.
4. männliche Leiche, 29 Jahre alt.
   Todesursache: Gummat. cordis.
   Milz: „vergrössert".
   Leber: Lappenbildung, Narben.

Hoden: Gummat.
Gehirn: Gummat., Narben.
Haut: Narben.

5. weibliche Leiche, 44 Jahre alt.
Todesursache: Gummat. cordis.
Milz: „Tumor“, Narben.
Leber: Narben, Gummat.
Nieren: Narben.
Herz: Gummat.

Prof. *Iwanowsky*[1]) constatirt bei drei zur Section gelangten Leichen neben syphilitischer Erkrankung anderer Organe Milztumoren.

Petersen[2]) will bei 52 Fällen, die zur Section gelangten, 26 mit Milzerkrankung gefunden haben, und zwar amyloide Entartung bei 17 Fällen, Gummata bei 4, Narben bei 7 Fällen.

A. Haslund[3]) hat aus dem Sectionsmateriale des Kopenhagener Commune-Hospitals folgende Resultate für Milztumoren bei Syphilis gefunden: Unter 44 Erwachsenen, die an acquirirter Syphilis gestorben, boten 27 Fälle Hyperplasie und 3 Fälle amyloide Degeneration der Milz dar. *Biermer*[4]) erwähnt ferner einen Fall, wo acht Monate nach der Infection neben Icterus und Schwellung der sich auf ihrer Oberfläche kleinhöckerig durchfühlenden Leber ein Milztumor bestand. Ähnlich theilt *Moxon* in den pathologischen Transactions vom Jahre 1871 mit, dass sich bei einer 29jährigen Frau

---

1) Monatshefte für pract. Dermat., 1888, p. 116.
2) Monatshefte für pract. Dermat., 1888, p. 116.
3) Hosp. Td., Bd. IX, p. 82. Viertelj.-Schrift für Dermat. u. Syphil., 1882, p. 346.
4) Schweizer Zeitschrift, Bd. I, 1863.

post mortem in der Leber grosse Ketten von Kartoffel ähnlichen, ganz typisch syphilitischen Neubildungen fanden. Die Milz war bedeutend schwerer, die Kapsel unregelmässig verdickt. Unterhalb derselben erschien das Parenchym in grosser Ausdehnung, wie von extravagirtem Blute schwärzlich verfärbt, der centrale Theil war weich und pulpös.

Prof. *Geigel* [1]) sagt gleichfalls in seinen Beobachtungen über Milztumoren bei Syphilis, in der Milz würden zuweilen Tumoren hyperplastischer Natur, die auf einer interstitiellen Splenitis zurückgeführt werden könnten, gefunden. Auch er macht auf die bindegewebige Induration mit gleichzeitiger Verdickung und Verwachsung der Kapsel durch partielle oder diffuse Perisplenitis aufmerksam.

Neben den schon oben aufgeführten Autoren werden noch Befunde von syphilitischen Milztumoren erwähnt von:

Wagner, Archiv der Heilkunde, Band IV, p. 430,
Pichon-Dufeillay, Schmidt's Jahrbücher, L'Union 1862,
Forster, *Wilkes* und *L. Rees*, Schmidts Jahrbücher, Med. Tim. 62,
Zenker, Jahrbücher v. Schmidt 62,
A. Beer, Tübingen 1867,
Huner, Deutsch. Arch. f. klin. Mediz. 1869,
L. Gold, Milzsyphil., Vierteljährl. Zeitschrift f. Derm. u. Syph. 80,

ferner

Riess-Eulenburg's Real-Encyklopäd.

sah zwei Obductionen, bei denen bei Milztumoren leukämische und syphilitische (gummöse) Veränderungen

---

[1]) Geschichte, Pathol. u Therap. der Syphil. Würzburg 1867.

so neben einander bestanden, dass eine Trennung nicht möglich war.

Von den französischen neuesten Autoren ist es besonders *Louis Jullien* in seinem Werke „les maladies vénériennes“, Paris 1886, der auf den Milztumor in allen Stadien der Syphylis aufmerksam macht. Er lässt *Weil*, 1874, und *Wewer*, 1874, die Ehre zu Theil werden, zuerst des Milztumors Erwähnung gethan zu haben. Er schreibt: „Das Anschwellen der Milz, welches die Erkrankung anzeigt“ — er spricht zunächst von der secundären Periode — „documentirt sich 7,5 Male bei ungefähr 100 Fällen, theils im Beginne bei den Fällen mit heftigen Vorläufern, mit prononcirten Symptomen, theils, was aber viel seltener ist, während des Verlaufs der zweiten Periode. Die Ausdehnungen der Milz können solche sein, dass das Organ die äussersten vorderen Grenzen der falschen Rippen erreicht oder überschreitet und sich in der Richtung der Achselhöhle bis zu 10 bis 12 ctm erhebt. Diese ausserordentliche Grösse ist indessen im Allgemeinen von geringer Dauer.“

Er sieht hiernach das Anschwellen der Milz hauptsächlich für einen acuten, entzündlichen Prozess an, der im späteren Verlaufe der Krankheit wieder zurückgehen könne. Er sagt dann, dass *Berkelley Hill* einen Fall von einem Manne anführt, der zum zweiten Male die Syphilis acquirirte, bei dem die Milzschwellung enorm gross, aber völlig schmerzlos war. Nach ungefähr Jahresfrist — der Patient soll über ein Jahr krank gewesen sein — verschwand der Milztumor, später starb dann Patient an einer spezifischen Hepatitis.

Er führt als Grund dieser Milzvergrösserung an, dass die physiologischen Symptome wohl zweierlei sein. „Die Einen“, sagt er, „haben es auf die krankhafte

Zusammensetzung des Blutes bezogen, die andern schoben es auf die Mitleidenschaft des Magens bei der Erkrankung."

Es scheint demnach, als ob er den Milztumor zum Theil für einen Stauungseffect hält.

Bei tertiären Erscheinungen behauptet er, schwelle die Milz fast immer an.

„In einer guten Zahl von Fällen finden wir eine Hypertrophie der Milz und eine partielle Entfärbung der Pulpa, eine Zunahme der Resistenz des Parenchyms. Weniger häufig hat man eine Verdickung der Milzkapsel notirt." Klinisch indessen, sagt er, sei es im Allgemeinen schwer die syphilitische Alteration der Milz immer zu erkennen. Zum Beweise hierfür führt er einen Fall von *Giuseppe Ria* an.

Es handelte sich um einen Menschen, der eine Zeit lang einen Milztumor hatte, der von mehreren erfahrenen Ärzten als Malariaeffect angesehen war, später wurde die Natur des Milztumors klar (?), als Erscheinungen syphilitischer Art von Seiten des Mundes und Larynx entstanden waren.

Sämmtliche Beobachter stimmen darin überein, dass die syphilitische Erkrankung der Milz und ihre dadurch bedingte Vergrösserung bei acquirirter Syphilis, wenn nicht gerade oft, aber doch in einem Bruchtheile der Fälle nachzuweisen sei. Viel häufiger dagegen scheint die Milzschwellung bei hereditärer Syphilis vorzukommen und dabei häufig eine sehr beträchtliche Grösse zu erreichen.

Gerade bei dem Vorkommen der Milzschwellung bei hereditärer Syphilis ist um so eher eine Controlle auf die Richtigkeit der klinischen Annahme einer Milzvergrösserung gegeben, als die grosse Mehrzahl dieser Fälle

entweder schon intrauterin oder bald post partum zu Grunde geht und so leichter der Section anheim fällt.

Da die hereditäre Syphilis im Grossen und Ganzen alle Anzeichen der acquirirten Syphilis gewisser Massen nur in einem zusammengedrängteren Bilde vorführt, so ist es einleuchtend, dass auch die Erscheinungen bei Erkrankung der Milz dieselben sein werden, wie bei der acquirirten.

Birch-Hirschfeld [1]) führt bei syphilitischen Früchten neben Vergrösserung der Bauchspeicheldrüse in allen Dimensionen auch die interstitielle Entzündung der Thymusdrüse und Milztumoren an. Während die Milz bei Neugeborenen im Mittel 9 gr oder 0,3% des Körpergewichts beträgt, erreicht nach seiner Beobachtung das mittlere Gewicht bei syphilitischen Neugeborenen 14 gr oder 0,7%. Derselbe behauptet — *Gerhardt*, Handbuch für Kinderkrankheiten —, dass bei mit hereditärer Lues behafteten Neugeborenen fast immer ein Milztumor vorhanden sei.

Nach *Haslund*'s [2]) Untersuchungen wiesen von 154 an hereditärer Syphilis verstorbenen Kindern 55 Hyperplasie der Milz auf. Mit Gummata oder amyloider Degeneration des Organs war indessen keines behaftet. Diese letztere Beobachtung würde mit der Ansicht *Tommasoli*'s [3]) über Entstehung der Milztumoren bei hereditärer Syphilis übereinstimmen. Er behauptet nämlich, dass die Symptome in den ersten Monaten der hereditären oder auch acquirirten Syphilis immer das Product einer acuten Vergiftung sein und erst später bei chronischer Vergiftung Gummata und amyloide De-

---

[1]) *Ziegler*, Lehrb. der spez. path. Anat. 90.

[2]) Viertelj. Schrift f. Dermat. u. Syph. 1882.

[3]) Monatshefte f. pract. Dermat. 1888.

generation in der Milz eintreten. Er sah ein hereditär belastetes, kleines Kind mit enormem Milztumor, der über 10 Monate bestehen blieb.

C. Ruges[1]) hat aus zahlreichen Beobachtungen das Resultat gewonnen, dass die Milz stets zu gross war bei hereditärer Syphilis.

Seinen Beobachtungen nahestehend sind die Sections-Ergebnisse von Dr. *Reimer*[2]) (Nicolai Kinderhospital). Von 380 Sectionen waren elf Fälle mit Syphilis, unter diesen elf Fällen war die Milz viermal vergrössert, dreimal bestanden ausserdem Narben.

Fälle von hereditär-luetischen Milztumoren werden ferner gebracht von *P. Meyer*[3]), *Colc. Fox*[4]) und *J. B. Bale*[4]).

Louis Jullien behauptet, dass bei syphilitischen Neugeborenen die Alterationen der Milz constante seien. Er sagt, man müsse sich wundern, dass dieselben bis zum Jahre 1854, wo *Bärensprung* auf sie zuerst aufmerksam machte, unbeachtet geblieben seien, und dass trotz der Arbeiten von *Samuel Gee* — 1867 —, *Barlow*, *Zeppel* und *Parrot* — 1872 —, noch immer ein Dunkel über ihre wahre Natur herrsche.

Wenn man den Angaben *Zeppel*'s folge, so verhalte sich das Gewicht der Milz bei einem gesunden Neugeborenen im Vergleiche zum Körpergewichte wie 1 : 346,3 und bei syphilitischen Neugeborenen, wie 1 : 97,2.

Die Untersuchungen von *Parrot*[5]) geben noch überraschendere Resultate. Bei einem intrauterinen Fall —

---

[1]) Monatsh. für Dermat. 1887.
[2]) Monatsh. f. pr. Dermat. 1888.
[3]) Berl. klin. Wochenschr. 1886.
[4]) *W. Lond*, Med. Ges. 1885.
[5]) *L. Jullien*, mal. vén. 1886.

einem Abort von 7 Monaten — fand er die Milz 33 gr schwer. Im Mittel fand er bei Neugeborenen — gesunden — in der Zeit vom 5. — 10. Tage das Gewicht der Milz zu 7 gr, dagegen bei syphilitischen Neugeborenen zu 38 gr,

von	10—20	Tagen	9,3 : 34,18
„	20—30	„	8,3 : „
„	30—40	„	„ : 21,30.

Ein Kind mit hereditärer Syphilis von einem Jahre hatte eine Milz von 80 gr, und ein solches von zwei Jahren eine von 105 gr.

Ziegler[1]) sagt sogar, dass bei einem Neugeborenen die Milz bis zu 100 gr schwer gefunden worden sei. Betrachten wir noch das Verhältniss des Gewichts der Milz zu dem des Körpers, wie es *Parrot* gefunden hat, so finden wir eine bedeutende Gewichtszunahme bei der hereditären Syphilis.

Bei einem syphilitischen Kind von

6	Tagen	wie	1 : 83
3	Monat	„	1 : 92
10	„	„	1 : 116
12	„	„	1 : 56.

Von englischen Ärzten sagt *J. Hutchinson*[2]), dass hereditär belastete Kinder, die todt zur Welt kommen oder bald nach der Geburt sterben, „meist“ einen Milztumor besitzen. Dieser bestehe in einer Hyperplasie des Stromas und Infiltration der Arterienscheiden.

Aus dem oben Angegebenen sehen wir, dass der Milztumor bei hereditärer jedenfalls bei weitem häufiger ist, als bei acquirirter Syphilis. Ferner sehen wir, dass der Tumor sowohl intra- wie extrauterin zu Stande

[1]) *Ziegler*, Lehrbuch d. spec. Path. Anat. 90.
[2]) Viertelj. Schr. f. Dermat. u. Syph. 1882.

kommt, und dass die hyperplastische Form die amyloide ganz bedeutend überwiegt.

Um nun in dieser Frage eine eigene Ansicht zu gewinnen, habe ich mit Erlaubniss des Herrn Professor Leube die Fälle von Syphilis, welche in den letzten 2 Jahren auf der Abtheilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten im Juliusspital zur Beobachtung kamen, auf ihre Complication mit Milztumor geprüft und habe dabei gefunden, dass von 490 zur Behandlung gelangten syphilitischen Kranken 16 mit Milztumor behaftet waren.

Vorausgeschickt sei, dass nur solche Fälle als positiv mit Milztumor behaftet angenommen sind, bei welchen der letztere palpatorisch und percussorisch ganz unzweifelhaft nachweisbar war.

Im Einzelnen sind es folgende Fälle:

1. Apollonia G., Magd, 22 Jahre alt, wurde infizirt Ende April. Am 12. Juli etwa trat ein indolenter Bubo in der linken Inguinalgegend auf. Seit dem 20. sollen an den grossen Labien Bläschen aufgefahren sein. Nachts Schmerzen in den Genitalien.

Stat. praes. Am 21. Juli 90. Auf der Haut des Bauches und der Extremitäten ein undeutlich ausgeprägtes Exanthem, schmutzig braunroth, gross maculös. Starkes Ödem der grossen Labien, die eine Reihe von geschwollenen Follikeln zeigen, die oberflächlich exulcerirt sind und graugelben Eiter absondern. Ebenso in den Genitocruralfalten, in der rim. an.. Vulva sowie Labien der oberflächlichen Epithelschicht beraubt.

Inguinaldrüsen indol. geschwellt.

Cervicaldrüsen indol. geschwellt.

Tonsillen sind mit grauweissem, durchscheinendem Belage versehen.

Herz, Lunge und Leber sind frei.

M i l z gut palpabel.

D i a g n. Lues, condylom. lat., bub. inguin. Patientin wird wegen Schwangerschaft im 4. Monat der geburtshilflichen Klinik überwiesen.

2. Barbara M., 19 Jahre alt. War vom 6. Sept. bis 4. Nov. 89 zum ersten Mal im Juliusspital mit der der Diagnose: Lues secund., Condylomat. lat. ad genit. et ad anum, framboesia syphil. capill.

Hatte Nichts nachweisbar Erkranktes an den inneren Organen. Wurde nach Behandlung mit Injectionen von Hydrargyr. thymol. temporär geheilt entlassen.

Am 10. Mai etwa dieses Jahres bemerkt Patientin Ausschlag an ihrem Körper, der sie veranlasste in's Spital zu gehen.

S t a t. p r a e s. Am Haarkranze framboesieartige, papulöse Efflorescenzen. Am Halse isolirt und in Gruppen stehende, braunrothe, Stecknadel- bis Hirsekorn grosse Knötchen. An andern Körperstellen in Kreis- und in Bogenform stehende, mit kleinen, grauen Schuppen bedeckte Knötchen, ebenso an den Oberschenkeln, zum Theil confluirte. An den Fingern und an den Fusssohlen sehr derbe, fast wie Hühneraugen aussehende, Linsen grosse, gelbliche Papeln.

Cubitaldrüsen deutlich geschwellt.

Cervicaldrüsen deutlich geschwellt.

Inguinaldrüsen links geschwellt.

Herz, Lunge und Leber gesund, M i l z n i c h t p a l p a b e l.

D i a g n o s e. Lues recidiva.

T h e r a p i e. Inunct. Kur, Sublimatbäder, Kal. jodat.

Am 15. hat Patientin unter Frösteln Temperatur-Erhöhung, Schmerzen in den Gliedern.

Vom 17. ist Patientin wieder fieberfrei.

Am 19. Juli ist die Milz stark geschwollen, palpabel und percutirbar. Am 28. August wird Patientin temporär geheilt entlassen.

3. Margaretha B., 23 Jahre alt. Mitte September 1889 wurde Patientin inficirt und kam am 24. November in's Juliusspital, nachdem sie bis dahin schon in einem Krankenhause in Augsburg behandelt war.

Stat. praes. Auf Haut des Halses Leucoderma syphilit. Auf der Haut des Rumpfes und der Extremitäten befindet sich ein Exanthem, welches sich characterisirt durch linsengrosse, schmutzig braunrothe Flecken. Auf der Brust mehrere papulöse Efflorescenzen. In der rechten hinteren Achselfalte ein in der Haut liegender, etwa kirschkerngrosser Tumor.

An den Genitalien und am Anus zahlreiche, nässende Papeln, ebenso an den untern Extremitäten.

Inguinaldrüsen rosenkranzartig geschwellt.

Occipitaldrüsen geschwellt.

Inframaxillardrüsen geschwellt.

Cubitaldrüsen geschwellt.

Foetor ex ore.

Lunge, Herz, Leber und Milz frei.

Diagnose. Lues secund. maculo-papul., Condylomat. lat. ad genit. et anum. Polyaden., Leucoderm. coll. syphylit.

Patientin wird mit 10% Hydrarg. thymol.-Injectionen behandelt und am 11. März auf Wunsch unvollständig geheilt entlassen.

Am 29. Juni 90 liess sie sich wieder ins Spital aufnehmen, da sie schon Anfang Mai nässende und schmerzende Geschwüre an den Genitalien bemerkte.

Der Stat. war jetzt fast derselbe wie im Herbste 89.

Die Drüsen fast sämmtliche geschwellt. Herz, Lunge und Leber wieder frei, die Milz indessen palpabel, auch percussorisch vergrössert.

Diagnose. Lues recidiv.

Auf Behandlung mit 1% Sublimatinjectionen, Sublimatbädern und Jodkal. schwindet neben den andern luetischen Erscheinungen der Milztumor und Patientin wird am 6. August temporär geheilt entlassen.

4. Margarethe Spettel, 22 Jahre alt. Vom 31. August bis 8. Oktober 89 war Patientin mit der Diagnose: Condylomata lat ad genital. et ad anum. Lues cutan. im Juliusspital.

An der Milz wurde Nichts nachgewiesen. Nach Behandlung mit Sozojod. Quecksilber wurde Patientin geheilt entlassen.

Am 15. Juli 90 liess Patientin sich wieder aufnehmen. Infection soll im Januar stattgefunden haben. Bald darauf wurde ein Geschwür am frenul. labiorum bemerkt.

Stat. praes. Auf der Haut ein mässig entwickeltes Eczem. Unter der rechten Brust einige über der Haut wenig erhabene nässende Papeln. Hals sehr stark pigmentirt.

An den Genitalien und am Anus zahleiche nässende Papeln, ebenso an den Füssen.

Inguinaldrüsen rosenkranzförmig, bohnengross, indolent geschwellt.

Cervical- und Submentaldrüsen geschwellt.

Starkes Defluvium capillorum. Herz und Lunge frei. Milz nicht geschwellt.

Auf den Tonsillen Plaques opalines.

Diagnose. Lues constit. Pap. ad genit. et mammam, ad plant. ped. Defluv. capill.

Gravidit. im 7. Monat.

Am 19. ist die Milz palpabel.

5. Maria M., 23 J. alt. Patientin war vom 1. März bis 3. April 90 schon einmal im Juliusspital mit der Diagnose Lues secund., Roseol. luetic., Condylomat. lat. ad genital. et anum, Polyadenit.

Nach Inunctionskur temporär geheilt entlassen.

Patientin tritt am 1. Juni wieder in die Behandlung ein.

Stat. praes. Am Hals und auf dem Rücken ein Leucoderm. An den lab. maj. mässig entwickelte Papeln, ebenso an den Fusssohlen.

Psoriasis plant. ped.

Cervical- und Submaxillardrüsen geschwellt.

Auf der linken Tonsille Plaques opalin.

Lunge und Leber frei.

Herz: an der Spitze sehr lautes systolisches Geräusch, zweiter Pulmonalton deutlich verstärkt. Spitzenstoss ausserhalb der Mammilarlinie zu fühlen.

Diagnose. Lues secund. recid. Psorias. luet. Insuffic. ralvul. mitr.

Therapie. Hydrarg. salicyl.-Inject.

17. Juli starke Stomatit. Genit. frei, dagegen Inguinaldrüsen stark geschwellt.

19. Juli ist die Milz gut palpabel.

6. Michael G., 23 J. alt. Patient will im Februar 90 einen Tripper gehabt haben, der ihm von einem Heilgehilfen mit Einspritzungen curirt wurde.

Anfang Mai bemerkte Patient eine harte Stelle an der Vorhaut des Penis, die später ulcerirte. Da Pat. in jeder Woche coitirte, ist der inficirende Coitus nicht zu eruiren.

Stat. praes. Praeput. ist ödematös geschwollen, glänzendroth, prall, elastisch. Es befinden sich ulcera an demselben.

Cubital-, Submental-, Cervical- und Inguinaldrüsen geschwellt.

Vor 3 Tagen traten Roseol. auf. Am ganzen Körper ein Exanth. Auf der Stirn schuppende Papeln. Im Munde Stomat. luetica.

Herz, Lunge, Leber, sind normal. Milz palpabel und percussor. vergrössert.

Am 7. Juli wird Pat. ohne Milztumor geheilt entlassen.

7. Adam W., 25 J. alt. Patient bemerkt vier bis fünf Tage post coitum Jucken am Scrotum. Darauf entwickelt sich am Scrot. eine harte Geschwulst, die nach einer Woche aufbrach, anfangs erbsengross, später wachsend.

Drüsenschwellung bestand schon länger.

Stat. praes. Auf der Haut des Rückens und und der Brust einzelne linsengrosse, theils hochrothe, theils braunrothe Flecken und papulöse Efflorescensen. Am Scrot. ein etwa zehnpfenniggrosser, tiefer, kraterförmiger Substanzverlust, der eine livide Flüssigkeit secernirt. Das Geschwür ist etwas schmerzhaft.

Reg. inguin. dextr. eine schmerzhafte, haselnussgrosse, diffuse Schwellung; reg. inguin. sin. bohnengrosse, indolente Schwellung.

Parasternal-, Inframaxillar-, Cervical- und Nuchaldrüsen geschwellt. Cubitaldrüsen deutlich intumescirt.

Auf dem Kopfe einige pustulöse Efflorescenzen.

Lunge, Herz und Leber sind normal.

Milz ist palpabel.

Diagnose. Sclerosis, Lues secund., Polyadenitis.

8. Josef H., 24 Jahre alt. Patient will sich schon im November 89 inficirt haben. Seit April hat Patient auf dem Rücken und auf der Brust einen fleckigen, nicht juckenden Ausschlag, der auf den Hals überging und den Haarkranz erreichte. Der Ausschlag nässte und ging später auch auf die Innenfläche der Oberschenkel über.

Stat. praes. Auf der Haut der Brust, des Rückens und der Oberschenkel besteht ein diffuser Ausschlag, der aus zahlreichen, röthlich-braunen, über der Haut nicht erhabenen Flecken besteht, von theils runder, theils unregelmässiger, etwa linsengrosser Gestalt. Auf der Haut des Nackens, der vorderen Halsgegend, der Stirn geröthete, über die Haut erhabene Flecken, die auf ihrer Oberfläche nässen.

Auf dem Kopfe befinden sich spärliche, stecknadelkopfgrosse Knötchen, die mit gelben Borken besetzt sind und leicht nässen.

Inframaxillar-, Submaxillar-, Cervical- und Cubitaldrüsen sind geschwellt.

Inguinaldrüsen sind perlschnurartig, sehr hart und indolent.

Herz, Lungen, Leber sind normal.

Milz ist unsicher palpirbar, aber percussorisch vergrössert.

Diagnose: Lues secund. papul. macul.

Patient musste ungeheilt entlassen werden.

9. Hermann L., 21 Jahre alt. Patient litt vom 10. Januar bis 6. Februar 89 an urethrit. gonor. purul. Dann war Patient wieder vom 26. November 89 bis 8. Januar 90 im Juliusspital mit der Diagnose: Scleros. exulcer. cum gangraen. ad sulc. coronar. et frenul., Lymphaden. universal. Damals wurde an den inneren

Organen nichts abnormes gefunden und Patient wurde temporär geheilt entlassen. Seit vier Wochen trat ein Ausschlag, der aus rothen Flecken, und Papeln bestand, auf Brust und Rücken auf. In gleicher Weise auf den Oberarmen. Es bestehen Schmerzen im Halse und Heiserkeit.

Submanteldrüsen sind wenig geschwellt.

Cervicaldrüsen sind perlschnurartig, bohnen- bis erbsengross.

Pectoral- und Cubitaldrüsen fühlbar.

Inguinaldrüsen strangartig, indolent, bohnengross.

Herz, Lunge und Leber normal.

Milz ist percussorisch und palpatorisch vergrössert.

Diagnose: Lues secund. macul. papul. Laryngit.

Nach Hydrarg. salicyl. Inject. Behandl. wird Patient temporär geheilt entlassen.

10. Jacob R., 20 J. alt. Infection fand wahrscheinlich Mitte August statt, am 13. October liess sich Patient in's Juliushospital aufnehmen.

Stat. praes. Am Rumpfe befinden sich kleinfleckige Roseol. Zwischen den Zehen sind sehr schmerzhafte nässende Papeln.

Sämmtliche Drüsen sind mehr oder weniger geschwellt. Auf den Tonsillen befinden sich weissgraue Auflagerungen.

Lunge, Herz, Leber sind normal.

Die Milz ist palpabel.

Patient befindet sich noch in Behandlung.

11. Carl B., 23 Jahre alt. Patient wurde im April 90 schon ein Mal an Gonorrhoea purul. behandelt. Anfang Juni dieses Jahres bemerkt Patient an der Vorhaut eine geröthete, hart anzufühlende Stelle, die später aufbricht und ein Geschwür wird. Die Vorhaut wird

sehr ödematös. Anfang Juli bemerkt Patient einen Ausschlag am ganzen Körper.

Status praes. am 10. Juli, als sich Patient in's Hospital aufnehmen liess, ist: am ganzen Körper besteht ein braunrothes, nicht juckendes Exanthem. An den Genitalien, am Scrotum und am Anus befinden sich nässende Efflorescenzen. In der Mitte des Penisschaftes befindet sich ein über Markstück grosses Geschwür, an der Vorhaut eine Reihe nässender Papeln, ebenso auf der glans, Corona Veneris, nässende Papeln in den Ohrmuscheln und hinter den Ohren.

Inguinaldrüsen sind rosenkranzförmig geschwollen.

Praeter- und retroauricular-Drüsen geschwollen, in gleicherweise Cubital- und Cervicaldrüsen.

Milz gut palpirbar, reicht fast bis in die linea mammillar.

Leber ebenfalls vergrössert.

Im Rachen und am Gaumen leicht grauliche Verfärbung.

Diagnose: Lues constit., Sclerosis syphil. cutan. papul. universal. Tumor lienis et hepatis.

Am 15. August wurde Patient temporär geheilt entlassen und befand sich sofort im Gefängniss der Frohnfeste. Hier schwoll das Glied des Patienten an und er wurde am 23. October dem Hospital übergeben.

Stat. praes. Am orific. extern. praeput. einzelne, nässende Papeln, wodurch eine schmerzhafte Phimosis bedingt wird. An beiden Hoden mässige Hydrocele.

Auf der Haut des Rumpfes und der Extremitäten ein braunrothes, diffus in die Umgebung übergehendes, grosfleckiges Exanthem, das auf Druck gelblich abblasst. Papeln befinden sich am Haarkranze und unter der Clavicul.

Inguinaldrüsen indolent, rosenkranzförmig geschwellt.

Cubitaldrüsen geschwellt.

Inframaxillardrüsen linksseitig stark geschwellt.

Uvula, weicher Gaumen und Tonsillen sind etwas geschwellt und geröthet.

Herz, Lunge und Leber frei.

Milz ist palpabel.

Diagnose: Lues constit.

12. Rudolf Sch., 22 Jahre alt. Infection soll schon am 22. Dezember 88 stattgehabt haben. Acht Tage später wurden vom Patienten hinter der Corona gland. in der Gegend des Frenul. kleine, spitze, feuchte, warzenförmige Erhebungen bemerkt. An Stelle der Wärzchen bildete sich später eine harte Stelle.

Am 6. März 89 Aufnahme in's Hospital.

Stat. praes. Patient hat am Rumpfe ein fleckiges, braunrothes, nicht über der Haut erhabenes Exanthem. Am sulc. coronar. befindet sich eine auf das innere Präputialblatt übergreifende Sclerose, die in ihrem Centrum einen etwa linsengrossen, ovalen Substanzverlust mit speckigem Grunde hat.

Inguinaldrüsen sind haselnussgross, rosenkranzförmig und indolent.

Cervicaldrüsen etwas intumescirt.

Herz, Lunge und Leber sind frei.

Milz ist palpabel.

Diagnose: Syphilis cutan. macul. Sclerosis.

Am 17. Mai wird Patient nach Behandlung mit Sozojodolquecksilber-Inject. temporär geheilt entlassen.

13. Georg H., 57 Jahre alt. Patient hatte vor 20 Jahren einen Tripper und wurde vor 15 Jahren im Julius-Hospital an lues erkrankt mit einer Inunctionskur behandelt und temporär geheilt. Später will Pat. nur

häufig Schmerzen im Halse gehabt haben und heiser gewesen sein. Im Jahre 88 bekam er Schmerzen zwischen den Schulterblättern, es entstanden in der Folge dort Bläschen, aus denen sich ein Ausschlag entwickelte.

Stat. praes. am 6. März 1889 bei seiner Aufnahme in's Spital. Rechts und links auf dem Rücken über den Schulterblättern ein Handtellergrosser, durch die Wirbelsäule geschiedener Ausschlag. Die Umgrenzung desselben characterisirt sich durch Aneinanderlagerung von Kreissegmenten, so dass eine zierliche Guirlandenform resultirt. Dieselbe wird gebildet aus einem Walle von etwa $1/2$ cm Breite, der über dem Hautniveau erhaben ist und aus schmutzig grau-gelben Schuppen und Borken besteht, die auf einer ähnlichen, braunrothen Fläche aufsitzen, wie die Umgebung der Flecken aufweist.

An der glans befindet sich eine ausgedehnte Narbe, an der Urethralmündung ein mit Epithel bekleideter Substanzverlust.

Keine Drüsenschwellung.

Im Rachen sind weissliche Narben, der linke Gaumensegel ist mit der hintern Rachenwand verwachsen.

Leber vergrössert, Oberfläche glatt, keine Höckerung. Milz gut palpabel.

Diagnose. Lues tert.

Nach Behandlung mit Inunction und Kalijod. wird Patient am 6. Juli temporär geheilt entlassen.

14. Walburga St., 17 Jahre alt, Kellnerin. Der letzte Coitus wurde im März ausgeübt. Ende October fuhren Bläschen an den Genitalien und in den Genitocruralfalten auf. Anfang November bemerkte Patientin eine Schwellung in der linken Inguinalgegend.

Stat. praes. am 7. November. An den Lab.

major. zwei etwa fünfpfennigstückgrosse, kreisrunde, sich hart anfühlende Erhebungen mit wallartigem Rande, die auf ihrer Oberfläche eine dünne Flüssigkeit absondern. Ausserdem befinden sich in beiden Genitocruralfalten typische, oberflächlich arrodirte, nässende Papeln.

Inguinaldrüsen links stark geschwellt, indolent.

Submentaldrüsen sehr stark geschwellt, ebenso rechts die Inframaxillardrüsen.

An der Oberlippe eine Papel, ebenso am Mundwinkel.

Lunge und Herz sind frei, die Leber aber ist etwas vergrössert.

Die Milz ist palpabel.

Diagnose. Ulcera indurat et condylom. lat. ad genital. Tumor lienis. Papul. ad lab. or.

15. Anna Sch., 18 Jahre alt, Magd. Letzter coitus etwa Ende September. Ende October bemerkte Patientin an der rechten grossen Schamlippe ein sich weich anfühlendes Geschwür, das nach vier Tagen aufbrach und dann eiterte. Zugleich bemerkte sie um diese Zeit in den Inguinalgegenden sich hart anfühlende Drüsen. Vierzehn Tage nach dem Aufbrechen des Geschwürs bilden sich zwischen den Beinen Bläschen.

Stat. praes. am 6. November. Auf der Haut des Rumpfes ist ein Ausschlag, bestehend theils aus linsengrossen, nicht scharf gegen die Umgebung abgegrenzten hochroth bis kupferrothen, auf Druck abblassenden Flecken, theils aus gleich grossen über der Haut etwas erhabenen, braunrothen Papeln. Stark ausgebildet sind diese Papeln an den Seiten des Rumpfes, in den Inguinal- und Genitocruralfalten. An den grossen Labien typische, nässende, breite Papeln. Die Schleimhaut der Vulva ist mit Schleimpapeln bedeckt.

Auf dem Hals und anf dem Rücken sind die Papeln in ihrem Centrum zu kleinen Bläschen umgewandelt. Einzelne zeigen auch centrale, pustulöse Efflorescenzen. Patientin klagt ausserdem über Schmerzen im Gebiete des nerv. radial. sin.

Cubital- und Submentaldrüsen sind geschwellt.

Cervicaldrüsen geschwellt.

Inguinaldrüsen rosenkranzförmig, bohnengross.

Auf dem Kopfe Impetigo.-Efflor. und etwas Seborrh.

Lungen, Herz und Leber sind frei.

Milz nicht palpabel, aber percussorisch vergrössert.

Es besteht Fieber.

Diagnose. Ulc. ad introit. vagin., condylom. lat. ad genit. et ad plic. genitocrur., Syphil. cat. macul. papul., Polyadenitis.

16. Margarete N., 19 Jahre alt, Magd. Patientin glaubt Ende Juli infizirt zu sein. Mitte August bemerkte sie Bläschen an den Geschlechtstheilen. Auf der Haut des Rumpfes und besonders des Halses, der Brust und der Schultern besteht ein Ausschlag, der bis auf die Oberarme und Oberschenkel übergeht. Ebenso ein Ausschlag am Haarkranz, in den Ellenbogen- und Kniegelenkbeugen, ferner am inneren Fussrande. Dieser Ausschlag besteht aus theils kupfer- bis braunrothen, theils graubraunen bis tief dunkelschwarz gefärbten, über der Haut nur wenig erhabenen, maculo-papulosen Efflorescenzen von Hirsekorn- bis Linsen-Grösse, die auf Druck wenig ablassen, ohne Jucken. Am äussern linken Augenwinkel befindet sich eine schuppende Papel. Zwischen den Zehen bestehen nässende Papeln. An den Fusssohlen exquisite, Psoriasis ähnliche Efflorescenzen. Mässiges defluvium capill.

Cervicaldrüsen, Retroauriculardrüsen, Inframaxillardrüsen, Submentaldrüsen sind stark geschwellt.

Inguinaldrüsen sind rosenkranzförmig, indolent geschwellt.

Der weiche Gaumen ist stark geschwellt, die Tonsillen sind geröthet und mit linsengrossen Exulcerationen bedeckt. Ausserdem befindet sich auf ihnen ein graulicher, schleimartiger Belag.

Herz, Lunge und Leber sind frei.

Die Milz ist vergrössert.

Diagnose. Lues cut. maculo-papul. Condylom. lat. ad genit. et inter digit. ped. et ad cant. ocul. sin. coron. vener., Psorias. plant., Polyadenit. Laryngit. specific., Tumor lienis, defluv. capill.

Werfen wir einen Rückblick auf die im Julius-Hospital mit syphilitischen Milztumoren zur Beobachtung gekommenen Fälle, so finden wir in erster Linie, dass die Prozentsätze der mit klinisch nachweisbarer Milzerkrankung behafteten Kranken hier nur geringe sind.

Von 490 Fällen waren nur 16 oder 3,25% mit Milztumoren versehen. Es bleiben diese Zahlen weit hinter den von *Weil* und *Wewer* gefundenen zurück, die 7,5% aus ihren Beobachtungon angeben. Freilich ist das Material, das im Juliushospital bisher zur genaueren Durchforschung kam, der Zahl nach zu gering, um ein sicheres Facit daraus ziehen zu können. Soviel aber ist sicher, dass die Milzerkrankungen bei Syphilis klinisch bei weitem in kleinerer Anzahl nachzuweisen sind, als am Sectionstische, wo *Lancereaux* bei 22 Sectionen 5 mit syphilitischer, nachweisbarer Milzerkrankung und Schwellung fand, also mehr als 22%, *Petersen* 50%, *Lang* von 30 Fällen 8, also 26,7% und *Haslund* sogar 68%.

Bei diesen von der pathol. Anatomie gelieferten Angaben handelt es sich aber immer um schwere Fälle, die wegen der Schwere ihres Verlaufs zum Tode führten, und ist es daher nicht verwunderlich, dass hierbei der Milztumor — Gummata, amyloide Entartungen — oft gefunden wird, während der speziell infectiöse Milztumor der Eintritts-Stadien selbstredend fast nur Gegenstand der klinischen, nicht der pathologisch-anatomischen Beobachtung ist. In klinischer Beziehung ist nun aber die Frage über die Häufigkeit des Vorkommens des Milztumors deswegen eine schwierig zu entscheidende, weil die Beobachtungsreihe für statistische Angaben meiner Ansicht nach noch zu klein sind und auch deswegen, weil die geschlechtlich Erkrankten sehr häufig erst zur Behandlung kommen, nachdem die Erkrankung schon längere Zeit bestand und z. B. das Eruptionsstadium überschritten ist.

Nach den im Juliushospital gemachten Beobachtungen sind die meisten Milztumoren im Eruptionsstadium der Syphilis nachzuweisen: von den 16 Fällen bei 10. Der zweite der angeführten Fälle ist dadurch von Interesse, als der Milztumor erst nach einer Exacerbation in der Erkrankung — gewisser Massen nach einer zweiten Eruption — nachgewiesen werden kann. Patientin, die schon fast seit einem Jahre luetisch war, bekommt plötzlich Fieber und Schmerzen in den Gelenken und Muskeln. Nach zwei Tagen trat eine Remission des Fiebers ein, und ein Milztumor war jetzt nachzuweisen. Hier hat es den Anschein, als ob eine besondere, für unsere Beobachtung nicht wahrnehmbare, zweite stärkere Invasion des syphilitischen Giftes mit davon abhängiger Gewebsstörung stattgefunden hätte. Wenn nun auch zugegeben werden muss, dass nach

dem vorliegenden Material Anderer, wie nach dem von mir selbst beigebrachten die Constatirung des luetischen Tumors im Allgemeinen für die Diagnose bis jetzt keinen grossen klinischen Werth hat, so lohnt es sich doch vom wissenschaftlichen Standpunkt aus, genaue Beobachtungen in dieser Hinsicht bei der Syphilis zu machen, d. h. genau statistische Daten in Betreff des Auftretens eines Milztumors zu sammeln, und hoffe ich, dass meine Arbeit dazu einen kleinen Beitrag liefern werde.

Zum Schlusse komme ich der angenehmen Pflicht nach, meinem früheren, hochverehrten Lehrer Herrn Prof. Dr. W. O. Leube für die freundliche Überlassung des Themas und für die Übernahme des Referats meinen aufrichtigsten, besten Dank auszusprechen.



